

USO DO BRINCAR JUNTO A CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

Letícia Matos Sousa¹

Maria Érica Pietra Gomes Alves²

Cicera Shirley Carvalho da Silva³

Joseph Dimas de Oliveira⁴

O brincar pode ser não-estruturado ou estruturado. No primeiro caso, trata-se do brincar livre e, no segundo caso, trata-se do uso clínico do brincar. Os dois tipos têm papel terapêutico e podem diminuir níveis de ansiedade de crianças hospitalizadas. O presente estudo trata-se de um relato de experiência de um projeto de Extensão voltado ao atendimento de crianças hospitalizadas utilizando técnicas de brincar não-estruturado (desenho livre) e estruturado (desenho dirigido utilizando a técnica *Child Drawing Hospital Manual* - CD:H). As atividades acontecem na Unidade de Pediatria de um hospital de referência do Cariri que possui 10 leitos e são conduzidas por duas bolsistas: uma assumiu as atividades de desenho livre e dirigido, calcula o nível de ansiedade da criança (através do desenho) e a outra bolsista realizou as sessões de BT de acordo com a necessidade de cada criança. Observa-se que, inicialmente as crianças se engajam na realização dos desenhos e após a sessão de BT, os níveis de ansiedade diminuem. Conclui-se que o brincar em suas modalidades atua como recurso terapêutico centrado na criança.

Descritores: Criança hospitalizada; Enfermagem pediátrica; Jogos e brincadeiras.

Apoio/Auxílio Financeiro: Fundação Cearense de Apoio à Pesquisa (FUNCAP).

¹ Discente do 6º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Membro do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde da Criança e do Adolescente (GRUPECA). Bolsista de extensão. Email: leticia.matos@urca.br

² Discente do 6º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Membro do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde da Criança e do Adolescente (GRUPECA). Bolsista de extensão. Email: pietra.gomes@urca.br

³ Discente do 6º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Membro do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde da Criança e do Adolescente (GRUPECA). Bolsista de extensão. Email: shirley.carvalho@urca.br

⁴ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem (EEAN/UFRJ). Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Líder do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde da Criança e do Adolescente (GRUPECA). Email: joseph.dimas@urca.br

INTRODUÇÃO

No campo da saúde há uma gama de legislações nacionais e internacionais destinadas a assegurar a proteção da criança quanto ao atendimento no hospital. Por exemplo, a Carta da Criança Hospitalizada, de 1988, publicada na Europa, estabelece que o hospital “deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas”. No Brasil, a Resolução 41/95, formulada pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e aprovada pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) orienta deve ser oferecida à criança alguma forma de recreação durante a hospitalização (GOMES, CAETANO, JORGE, 2008). Por sua vez, a lei 11.104 de março de 2005 determina que todo hospital com atendimento pediátrico deve possuir uma brinquedoteca e que nela sejam realizadas atividades de brincar com as crianças admitidas na unidade pediátrica (BRASIL, 2005).

Durante a hospitalização os parâmetros fisiológicos (temperatura, frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória e dor) e medidas antropométricas (peso e altura, perímetro cefálico) são verificados diariamente ou com frequência maior dependendo do quadro clínico da criança. Entretanto, não há uma prática diária de verificação dos aspectos da subjetividade da criança como sentimentos, emoções e sobre a ótica/opinião da criança sobre a vivência da hospitalização. Assim, o nível de ansiedade experienciado pela criança é desconhecido já que não há, ainda, avaliações sistematizadas deste item (CLATWORTHY, SIMON E TIEDEMAN, 1999). Diversos procedimentos realizados pela equipe de enfermagem como a administração de medicamentos por via intramuscular ou intravenosa, a inserção e/ou retirada de cateteres e drenos e o exame físico, por exemplo, são estressantes para a criança causando-lhe dor, medo e outras alterações comportamentais negativas (HOCKENBERRY e WILSON, 2014).

No hospital, o brincar poderia ser utilizado como parte da abordagem dos profissionais junto à criança de forma a intermediar a comunicação entre ambos, ou seja, de forma a criar um vínculo entre seu mundo interno e a hospitalização (MITRE, 2006). O brincar pode ser realizado no leito da criança, no espaço da brinquedoteca ou em outro lugar da preferência da criança (desde que possível) e

deve ser realizado uma vez que a hospitalização ocasiona estresse na criança e influencia negativamente o seu estado geral e suas reações à hospitalização, podendo resultar no prolongamento da internação, alterações comportamentais e, nos casos, mais graves, em iatrogenia - condição caracterizada pela presença de níveis aumentados de ansiedade

O brincar pode ser classificado como não estruturado e estruturado. No primeiro caso, a criança brinca livremente no espaço que desejar, com os objetos que desejar e sem tempo determinado para essa atividade e inclui atividades como correr, pular, cantar, dançar e desenhar, por exemplo. No segundo caso, o brincar ocorre em tempo, espaço e com objetivos determinados como é o caso de uma sessão de brinquedo terapêutico. Nesse sentido, o uso do brincar estruturado através do desenho pode ser útil para identificar o grau de ansiedade da criança (HOCKENBERRY e WILSON, 2014).

Diante disto, o instrumento denominado “Child Drawing: Hospital (CD:H)” auxilia os enfermeiros clínicos e/ou as enfermeiras pesquisadoras na análise do nível de ansiedade da criança através de um único desenho de uma pessoa humana realizado durante a hospitalização (CLATWORTHY, SIMON E TIEDEMAN, 1999). Este instrumento foi desenvolvido, na década de 1990, por enfermeiras norte-americanas, tem sido utilizado em diferentes países como Suécia, Portugal, Irã e Índia, além de já ter sido traduzido e validado para diferentes línguas e culturas - como Suécia e Portugal, por exemplo, e tem sido utilizado por diferentes profissionais de saúde incluindo, enfermeiros/as, médicos/as e odontólogos. (CLATWORTHY, SIMON E TIEDEMAN, 1999; WENNSTRÖM et al., 2011; LIMA e LEMOS, 2011a; LIMA e LEMOS, 2011b; WENNSTRÖM et al., 2013; PALA, NUVVULA, KAMATHAM, 2016). O mesmo serve de guia para os profissionais de saúde avaliarem o nível de ansiedade da criança a partir de variáveis presentes no desenho. Sendo de fácil aplicação, permite a avaliação de um aspecto subjetivo da criança.

OBJETIVO

- Relatar a experiência de participação em atividades de Extensão onde foram utilizadas técnicas relativas ao brincar não-estruturado (desenho livre) e brincar estruturado (desenho dirigido CD:H) junto a crianças hospitalizadas.

MATERIAIS E MÉTODO

No primeiro momento, são coletados dados junto ao prontuário (idade, tempo de internamento e diagnóstico médico). Em seguida, é realizada uma visita ao leito da criança para apresentação pessoal e objetivos da pesquisa.

No segundo momento é aplicada a técnica do desenho dirigido com a criança. Para isto é necessário uma mesa ou superfície rígida, uma folha de papel A4 e oito lápis de cor (vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, roxo, castanho e preto). A folha de papel é colocada na superfície firme em frente à criança, permitindo que ela mude o ângulo livremente. A caixa de lápis é então aberta mostrando-se as cores disponíveis e em seguida solicita-se à criança: “Por favor, desenhe a figura de uma pessoa no hospital. Eu irei pegar a figura quando você terminar”.

No terceiro momento é realizada a avaliação do desenho segundo as três partes do instrumento “Child Drawing: Hospital (CD:H)” onde na parte A são avaliados 14 aspectos da figura humana desenhada (posição, ação, tamanho, largura, expressão facial, olhos, tamanho da pessoa comparado ao meio em volta, partes do corpo desenhadas, por exemplo), na parte B são avaliados 08 variáveis (Omissão de uma parte do corpo; Exagero de uma parte do corpo; Redução de uma parte do corpo, e 10 pontos adicionais, Distorção, Omissão de duas ou mais partes do corpo, Transparência, Perfil misto e Sombreamento. Caso o desenho não apresente nenhum dos itens da seção B, não receberá a pontuação. Já parte C realiza-se a pontuação dos escores e a classificação do nível de ansiedade da criança. Na parte A as variáveis recebem pontuação de 1 a 10, na parte B podem receber cinco pontos adicionais em três variáveis e 10 pontos adicionais em cinco variáveis, na parte C tem-se a avaliação geral do analisador sobre o desenho (“coping”, Pouco estresse, Estressado e Perturbado com as pontuações de 1, 5, 8 e 10 respectivamente) e, ao final tem-se o escore total (junção das partes A, B e C). O escore define o nível de ansiedade da criança e a respectiva intervenção de enfermagem. A tabela 3 do instrumento *Child Drawing Hospital Manual* (CD:H). mostra estes parâmetros:

Tabela 3. Nível de ansiedade baseado nos desenhos da criança: hospital

CD:H Total de pontos	Nível de ansiedade	Intervenção sugerida
≤43	Muito baixo	Intervenção com os pais, eles devem promover meios para a criança se acalmar
44-83	Baixa	Intervenção com a criança para prevenir dificuldades futuras
84-129	Na média	Intervenção diária com brincadeira de brinquedos terapêuticos
130-167	Acima da média	Continua com a brincadeira terapia, juntamente com o acompanhamento de um psicólogo
≥168	Muito alta	Encaminhar para a equipe de saúde mental

FONTE: CLATWORTHY; SIMON; TIEDEMAN, 1999b.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados abaixo mostram os resultados encontrados relacionados ao uso da técnica do desenho dirigido proposta pelo *Child Drawing: Hospital Manual* (CD:H). A técnica do CD:H consiste em um desenho realizado pela criança hospitalizada após o seguinte comando: *Por favor, desenhe a figura de uma pessoa no hospital. Eu irei pegar a figura quando você terminar.*”

Entre os meses de julho e outubro de 2022 foram coletados 36 desenhos dirigidos e 30 desenhos livres, sendo um total de 37 crianças atendidas. Após a análise dos desenhos dirigidos, utilizando o instrumento *Child Drawing Hospital Manual* (CD:H), encontrou-se os seguintes níveis de ansiedade: baixa ansiedade (44-83); média ansiedade (84-129) e ansiedade acima da média (130-16). Dos 36 desenhos coletados, 25 sinalizaram ansiedade na média, portanto o nível de ansiedade na média foi o de maior prevalência entre as crianças hospitalizadas. A intervenção sugerida pelo instrumento *Child Drawing Hospital Manual* (CD:H), para as crianças com ansiedade na média, são sessões diárias com o brinquedo terapêutico. O quadro abaixo apresenta a identificação dos níveis de ansiedade entre as crianças hospitalizadas.

Quadro 1. Identificação dos níveis de ansiedade entre crianças hospitalizadas com uso do *Child Drawing Hospital Manual* (CD:H). Crato-CE, 2022.

Escore	Nº
Muito baixo ≤43	0
Baixo 44-83	7
Média 84-129	25
Acima da média 130-167	4
Muito alto ≥ 168	0

As duas imagens a seguir mostram a evolução de uma criança do sexo feminino, 8 anos. Admitida na pediátrica em 24/07/2022. O primeiro desenho dirigido (figura 1) usando a técnica Child Drawing Hospital Manual-CD:H foi coletado em 25/07/2022. Após avaliar o desenho utilizando o instrumento CD:H, foi atribuído ao desenho um escore de 100 pontos, conforme a pontuação total o nível de ansiedade da criança é considerado na média (84-129 pontos). Em 26/07/2022 o segundo desenho coletado (figura 2), após sessão de BT, recebeu um escore de 61 pontos, de acordo com a pontuação total o nível de ansiedade da criança é classificado como baixo (44-83 pontos). Conclui-se que após uma sessão de brincar não-estruturado e estruturado, a criança evoluiu de um nível médio de ansiedade para baixa ansiedade.

Figura 1.



Figura 2.



Arquivo pessoal.

As três imagens a seguir, mostram a evolução de uma criança do sexo masculino, 8 anos, diagnosticado com pneumonia à esquerda e derrame pleural. Admitido na pediatria em 27/09/2022. A coleta do primeiro desenho dirigido (figura 3) utilizando a técnica Child Drawing Hospital Manual-CD:H foi realizada em 03/10/2022. Depois de analisá-lo utilizando o instrumento Child Drawing Hospital Manual-CD:H, verificou-se um escore de 93 pontos, de acordo com o escore total o nível de ansiedade da criança estava na média. O segundo desenho dirigido (figura 4), foi coletado em 10/10/2022. Após a análise, o escore encontrado recebeu 131 pontos, conforme a pontuação total o nível de ansiedade da criança estava acima da média. O terceiro desenho (figura 5), foi coletado em 17/10/2022

e após a análise do desenho o escore encontrado foi de 115, de acordo com o escore total o nível de ansiedade estava na média.

Observa-se que houve variação entre os valores dos escores. Entre o primeiro e segundo desenho verifica-se um aumento de 38 pontos em um intervalo de sete dias. É importante considerar que a criança manteve-se seis dias em drenagem de tórax (entre os dias 29/10 e 05/10) e não houve intervenções com brinquedo terapêutico. Desse modo, pode considerar-se que a não evolução da criança se deu por esses dois fatores: drenagem de tórax (procedimento invasivo) e não intervenção com o BT. Já entre o segundo e terceiro desenho, figuras 2 e 3, respectivamente, nota-se uma boa evolução, na qual o paciente passa de um escore de 131, em que a ansiedade é considerada acima da média, para um escore de 115, no qual a ansiedade é classificada como média. O progresso do paciente pode ser resultado da sessão de BT realizada em 10/10/2022. Conclui-se que quando não houve nenhuma intervenção com o brinquedo terapêutico o nível de ansiedade da criança evoluiu negativamente, entretanto após uma única sessão de BT, já foi possível notar uma redução do seu nível de ansiedade.

Figura 3.

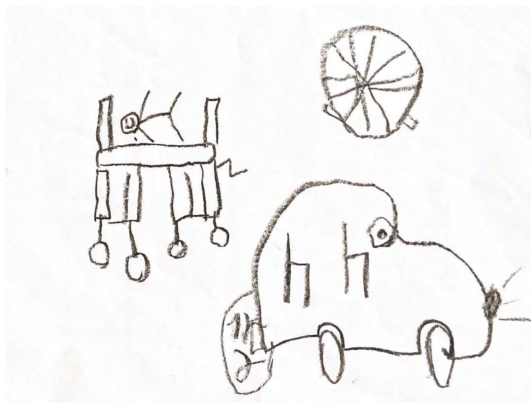


Figura 4.

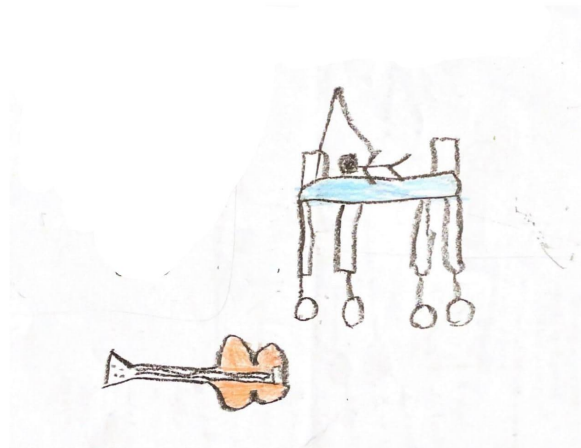




Figura 5.

Arquivo pessoal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A técnica do desenho dirigido utilizando o instrumento Child Drawing Hospital Manual (CD:H) possibilita a identificação dos níveis de ansiedade das crianças hospitalizadas e a definição da intervenção ideal, dentre elas o brinquedo terapêutico. A partir da análise dos 36 desenhos dirigidos foi possível constatar que a maior parte as crianças hospitalizadas no período de julho à outubro de 2022 no hospital do interior do Ceará, possuíam ansiedade na média, sendo necessária a intervenção diária com o brinquedo terapêutico na tentativa de minimizar o impacto emocional, fisiológico e no desenvolvimento, resultante da hospitalização. Foi percebido também, entre as sessões de desenho dirigindo, que as crianças as quais tiveram acesso às sessões de BT, mostraram uma redução significativa nos níveis de ansiedade analisada pelos desenhos. Essa queda do nível de ansiedade, também pode ser percebida sem a análise do desenho, pois a socialização das crianças desenvolve-se positivamente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Subchefia para Assuntos Jurídicos. Pub. Lei nº 11.104, 21 de março de 2005.** Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Brasília, Seção 1 - 22/3/2005, Página 1.

CLATWORTHY, S, SIMON K, TIEDEMAN M. Child Drawing: Hospital Manual. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 14, n. 1, feb., 1999.

GOMES I.L.V.; CAETANO R.; JORGE M.S.B. **A criança e seus direitos na família e na sociedade:** uma cartografia das leis e resoluções. Rev. Bras. Enferm, Brasília, v. 61, n. 1, p. 61-5, jan-fev. 2008.

HOCKENBERRY, Marilyn J.; WILSON, David. **Wong: Fundamentos de Enfermagem Pediátrica.** 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

LIMA L.; LEMOS M.S. Child Drawing: Hospital Versão Portuguesa. **Inéditos Idecca** n.2, Lisboa, p. 175-6. 2011a.

LIMA L.; LEMOS, M.S. Adequação do Child Drawing Hospital na Avaliação do Bem estar de Crianças Hospitalizadas Portuguesas. **Saúde e Qualidade de Vida: uma meta a atingir.** p. 69-75. 2011b.

MITRE R.M.A. O brincar no processo de humanização da produção de cuidados pediátricos. In: Deslandes SF. (org.) **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**, 2006. p. 283-300. Cap. 11.

PALA S.P.; NUVVULA S.; KAMATHAM R. Expression of pain and distress in children during dental extractions through drawings as a projective measure: A clinical study. **World journal of clinical pediatrics**, v. 5, n. 1, p.102-11, feb., 2016.

WENNSTRÖM B., et. Evaluation of the Swedish version of the Child Drawing: Hospital Manual. **Journal of advanced nursing**, v. 67, n. 5, p.1118-28, may., 2011.

WENNSTRÖM B., et al. Child Drawings and Salivary Cortisol in Children Undergoing Preoperative Procedures Associated With Day Surgery. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**, v. 28, n. 6, p.361-367, dec., 2013.